様式第４－（１）号（第６関係）

認可外保育施設保育士資格取得支援事業完了報告書

島根県知事　殿

令和　年　月　日

法人所在地

法人名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| ①施設名 | 施設名 |
| ②住所 | （〒　　　－　　　　　） | 電話（　　　　　）　　　　　－ |
| ③受講者の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 　　　　　年 |
|  | 　　月　　日生（　　歳） |
| ④養成施設名 |  |
| ⑤受講期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　　（受講開始日（入学日）） |
| ⑥保育実習や面接授業期間 | 保育実習　　　　日、面接授業　　　　日、合計　　　　　日 |
| ⑦受講に要した費用 | 入学料　　　　　円、受講料　　　　　円、合計　　　　　円 |
| ⑧代替保育従事者の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 　　　　　年 |
|  | 　　月　　日生（　　歳） |
| ⑨代替保育従事者の雇上期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　　（　　　日間） |
| ⑩代替保育従事者雇上費 | 　　　　　　　　　　円 |
| （備考） |

（添付書類）

１　受講者が保育士証の交付を受けた後、対象施設への勤務が決定したことを確認できる書類（継続雇用の場合、保育士証の交付を受けた後も継続雇用されていることが分かる書類）

２　保育士証の写し

３　受講者の対象経費

　①　養成施設の長が発行する対象経費の領収書

４　代替保育従事者の雇上費（代替保育従事者を雇用した場合のみ添付すること。）

　①　代替保育従事者が対象施設に勤務していたことが確認できる書類

　②　受講者の保育実習等の履修期間に、当該受講者に対して給与が支払われていることが確認できる書類

※　⑧⑨⑩については、代替保育従事者を雇用した場合のみ記載すること。